

**ANEXO I**

Con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a D./D<sup>a</sup>.  
\_\_\_\_\_, titular de la Tarjeta Sanitaria  
CIP/CIA \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
C/ \_\_\_\_\_, teléfono/correo electrónico  
\_\_\_\_\_, se le gestionó una cita en el Sistema de Salud de Aragón por  
indicación del facultativo de Atención Primaria para:

- La primera consulta de la especialidad \_\_\_\_\_
- La realización de:
 

<input type="checkbox"/> Radiología simple	<input type="checkbox"/> Mamografía
<input type="checkbox"/> Tomografía Computerizada	<input type="checkbox"/> Gastroscopia
<input type="checkbox"/> Resonancia Magnética	<input type="checkbox"/> Colonoscopia
<input type="checkbox"/> Ecografía	<input type="checkbox"/> Audiometría

Dicha cita le ha sido proporcionada para,  
el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 116/2009, de 23 de junio sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el Sistema de Salud de Aragón, y habiendo sido superado el plazo máximo de respuesta previsto, objeto de garantía del citado Decreto

**SOLICITO:**

NUEVA CITACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO ANTERIORMENTE MENCIONADO.

En....., a.....de.....de.....

Fdo.:

**Servicio Provincial de Salud y Consumo**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el Registro de demanda de primeras consultas de asistencia especializada y de procedimientos diagnósticos en el Sistema de Salud de Aragón. El órgano responsable del fichero es La Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es, Vía Universitat 36, 50017 Zaragoza, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.